



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

EFEKTIFITAS DAUN BELUNTAS UNTUK MENGURANGI KEPUTIHAN
PADA MAHASISWA KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM MADURA (1-6)
Ayu Ilma¹, Yuniawati²

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN
DI DESA TANJUNG SIMPANG KECAMATAN PELANGIRAN
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR RIAU (7-14)
Dahlia Murni¹, Nurul Indah Sari²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN (15-24)
Rada Sapitri¹, Sandra Harianis²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN (25-36)
Dian Wulandari¹, Nurul Indah Sari²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.RM DI KLINIK
PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (37-48)
Anisa¹, Ernawati², Linda Raniwati³

EDISI
KE-14

JURNAL
KESEHATAN

VOL.7

NO.2

HAL 1 - 48

TEMBILAHAN
AGUSTUS 2024

ISSN 2615 - 3068



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Pengarah : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Penanggung Jawab : Ketua LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviwer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Bd.Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Dr. Yesi Hamani, S.KM., M.Kes

Penyunting/Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Nurul Indah Sari, S.ST.,M.Biomed
4. Dewi Erlina Asrita Sari, S.ST.,M.Kes
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

1. EFEKTIFITAS DAUN BELUNTAS UNTUK MENGURANGI KEPUTIHAN PADA MAHASISWA KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM MADURA (1-6)
Ayu Ilma¹, Yuniawati²
2. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA TANJUNG SIMPANG KECAMATAN PELANGIRAN KABUPATEN INDRAGIRI HILIR RIAU (7-14)
Dahlia Murni¹, Nurul Indah Sari²
3. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN (15-24)
Rada Sapitri¹, Sandra Harianis²
4. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN (25-36)
Dian Wulandari¹, Nurul Indah Sari²
5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.RMDI KLINIK PRATAMA KAYU JATI TEMBILAHAN TAHUN 2022 (37-48)
Anisa¹, Ernawati², Linda Raniwati³

EFEKTIFITAS DAUN BELUNTAS UNTUK MENGURANGI KEPUTIHAN PADA MAHASISWA KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM MADURA

Ayu Ilma¹, Yuniawati²

Universitas Islam Madura

ayu140405@gmail.com basmania31@gmail.com

ABSTRAK

Keputihan merupakan masalah reproduksi yang sering dialami oleh remaja dengan keluhan mengeluarkan cairan putih agak bening. Sebanyak 90% Wanita di Indonesia mengalami keputihan dan sebanyak 60% di alami oleh remaja putri. Sekitar 90% Wanita di Indonesia berpotensi jengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh dari penggunaan rebusan daun beluntas terhadap keputihan pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, pra eksperimental dengan pendekatan one grup pretest-postest design. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U-Test diperoleh p value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan durasi penurunan kadar keputihan antara responden yang mengkonsumsi rebusan daun beluntas dan responden yang tidak mengkonsumsi rebusan daun beluntas. Dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh dari penggunaan rebusan daun beluntas terhadap keputihan pada remaja.

Kata kunci : Keputihan, Daun Bluntas, Remaja

ABSTRACT

Vaginal discharge is a reproductive problem that is often experienced by adolescents with complaints of slightly clear white discharge. As many as 90% of women in Indonesia experience vaginal discharge and as many as 60% are experienced by adolescent girls. Around 90% of women in Indonesia have the potential to experience vaginal discharge because Indonesia is a tropical climate, so fungi easily develop which results in many cases of vaginal discharge. The purpose of this study is to find out the effect of the use of beluntas leaf decoction on vaginal discharge in adolescents. This study uses a quantitative, pre-experimental research method with a one-group pretest-posttest design approach. Based on the results of the statistical test using the Mann Whitney U-Test, a p value of $0.000 < 0.05$ was obtained, which means that there was a difference in the duration of the decrease in vaginal discharge between respondents who consumed beluntas leaf decoction and respondents who did not consume beluntas leaf decoction. It can be summed up that there is an effect of the use of beluntas leaf decoction on vaginal discharge in adolescents.

Keywords : *Vaginal discharge, Blunt leaves, Teenagers*

PENDAHULUAN

Keputihan merupakan masalah reproduksi yang sering dialami oleh remaja dengan keluhan mengeluarkan cairan putih agak bening. Keputihan atau leukorrhea merupakan kondisi saat vagina mengeluarkan suatu cairan atau lendir menyerupai nanah (Bahari,2022). Selain itu keputihan merupakan suatu penyakit reproduksi pada kaum Wanita berupa cairan yang keluar dari vagina, berwarna putih atau lendir, berbau maupun tidak berbau sama sekali (syadam,2018).keputihan dibedakan menjadi dua kriteria yaitu normal dan abnormal. Untuk kemunculan keputihan yang normal biasanya pada sebelum menstruasi atau sesudah menstruasi dengan sifat yang encer, tidak berbau juga tidak dirasakan gatal.

Menurut who pada tahun 2018 bahwa sekitar 75% perempuan di dunia pasti akan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidupnya. Dan sebanyak 45% akan mengalami 2 kali atau lebih, sedangkan Wanita di eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Penelitian di india menunjukkan prevalensi tinggi keputihan 95% diantara siswa remaja perempuan.

Remaja putri Indonesia dari 23 juta jiwa berusia 15-24 tahun 83% pernah berhubungan seksual yang artinya remaja berpeluang mengalami PMS yang merupakan salah satu penyebab keputihan. Penelitian tentang Kesehatan reproduksi menunjukkan keputihan adalah gangguan kedua setelah gangguan haid yang sering terjadi pada remaja. Dari 85% wanita di dunia menderita paling tidak sekali seumur hidup dari 45% diantaranya bisa mengalami sebanyak 2 kali atau lebih.

Sebanyak 90% Wanita di Indonesia mengalami keputihan dan sebanyak 60% dialami oleh remaja putri. Sekitar 90% Wanita di Indonesia berpotensi mengalami keputihan karena negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang yang mengakibatkan banyaknya

kasus keputihan. Gejala keputihan juga dialami oleh remaja yang belum kawin atau remaja putri yang berumur 15-24 tahun yaitu sekitar 31,8%. Hal ini menunjukkan remaja lebih beresiko terjadi keputihan.

Factor-faktor yang mempengaruhi keputihan yaitu factor hormonal, kelelahan fisik, dan kejiwaan serta adanya benda asing dalam organ reproduksi. Adapun faktor ekonomi, pemakaian antiseptic yang mengganggu keseimbangan pH, penggunaan air sehari-hari, pemakaian pembalut atau panthilyner dan perilaku personal hygiene.

Penting sekali bagi para remaja perempuan sejak dini merawat genetalia secara tepat untuk mengurangi resiko keputihan. Keputihan akan membawa dampak yang berbahaya bagi remaja nantinya yaitu penyakit infeksi saluran kencing, vaginitis, kemandulan, bahkan kanker serviks. Personal hygiene yang kurang pada area genetalia menyebabkan kuman, parasit, dan virus berkembang dengan pesat di daerah sekitar kemaluan wanita. Pengetahuan yang kurang berdampak pada kesadaran diri terhadap kesehatan reproduksi. Perilaku tidak sehat pada remaja dapat diakibatkan ketidakharmonisan hubungan orang tua, sikap orang tua yang menabukan pertanyaan remaja tentang fungsi dan proses reproduksi. Dampak dari keputihan ini bisa menyebabkan kanker serviks apabila keputihannya abnormal dan terjadi terus menerus.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani keputihan diantaranya seperti : Bersihkan vagina dengan tepat, Untuk mengatasi keputihan, Anda bisa mulai membersihkan vagina dengan cara yang tepat, yaitu dengan membasuhnya dari depan ke belakang atau dari arah vagina menuju anus, bukan sebaliknya. Bersihkanlah vagina setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar. Hindari menggunakan produk kewanitaan, Vagina sebenarnya adalah

organ yang dapat membersihkan dirinya sendiri. Oleh sebab itu, Anda tidak perlu menggunakan produk pembersih kewanitaan, seperti cairan pembersih vagina (vaginal douche) atau bedak vagina.

Gunakan kompres dingin, Guna meredakan rasa tidak nyaman, seperti gatal atau bengkak, pada vagina saat mengalami keputihan, Anda juga bisa coba untuk menggunakan kompres dingin. Kompreslah vagina menggunakan kompres es atau waslap lembut yang direndam dalam air dingin. Konsultasi pada dokter, Apabila keputihan tidak normal yang Anda alami berlangsung lebih dari 1 minggu, sebaiknya segera konsultasikan hal tersebut pada dokter. Dokter akan mengobati keputihan sesuai dengan penyebabnya. Selain itu ada cara lain untuk mencegah terjadinya keputihan yaitu sangat dianjurkan untuk meminum rebusan daun beluntas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu dengan desain Posttest Only Control Group. Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa konsumsi rebusan daun beluntas untuk mempercepat proses penurunan kadar keputihan.

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Bettet, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan, Dalam penelitian ini responden dibagi menjadi 2 kelompok yang terdiri dari 1 kelompok eksperimen dan 1 kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan terapi daun beluntas yang diolah menjadi rebusan daun beluntas untuk dikonsumsi selama 1 minggu, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah kebiasaan responden dalam mengkonsumsi makanan yang mempercepat penurunan kadar keputihan. mahasiswa mengkonsumsi protein mempunyai pengaruh terhadap hasil penelitian karena sudah dibagi rata secara random pada kedua kelompok. Instrumen

pada penelitian ini menggunakan catatan perkembangan pasien yang diperoleh dari observasi pada saat melakukan kunjungan rumah.

Uji beda untuk mengetahui perbedaan penurunan kadar keputihan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji Independent Sample t test jika berdistribusi normal, namun jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji non parametrik. yaitu uji Mann Whitney dan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsumsi rebusan daun beluntas Pada tabel tersebut terlihat bahwa dari 38 responden, terdapat 18 responden (50%) yang termasuk dalam kelompok eksperimen yang diberikan rebusan daun beluntas. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 18 (50%) responden yang tidak diberikan rebusan daun beluntas.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan rebusan daun beluntas.

Rebusan daun beluntas	Frekuensi	Persentase (%)
Mengonsumsi	18	50
tidak mengonsumsi	18	50
Total	36	100

Tabel tersebut terlihat bahwa dari 36 responden, 8 responden (37,5%) mengalami penyembuhan lebih dari 7 hari, sedangkan 10 responden (62,5%) mengalami percepatan pemulihan ≤ 7 hari.

Tabel 2 . Distribusi frekuensi berdasarkan pengurangan keputihan

Lowering uric acid levels	Frequency	Percentage (%)
≤ 7 days	10	62,5%
Total	36	100

Tabulasi silang bertujuan untuk mengetahui perbedaan Mempercepat penurunan kadar keputihan antara responden yang mengkonsumsi rebusan daun beluntas dengan responden yang tidak mengkonsumsi rebusan daun beluntas.

Analisis uji statistik

Untuk mendapatkan hasil analisis digunakan Mann Whitney U-Test yang dihitung melalui SPSS versi 18.0 dengan hasil sebagai berikut:

Mann Whitney U- Tes	Lama pengurangan kadar keputihan
Mann Whitney U	620.000
Wilcoxon W	1.66503
Z	-3.567
Asymp. tanda tangan. (2-ekor)	.000

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U-Test diperoleh p value $0,000 < 0,05$ (α) yang menunjukkan H1 diterima dan H0 ditolak, artinya terdapat perbedaan durasi penurunan kadar keputihan antara responden yang mengkonsumsi rebusan daun beluntas dan responden yang tidak mengkonsumsi rebusan daun beluntas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney U-Test diperoleh p value $0,000 < 0,05$ (α) yang menunjukkan H1 diterima dan H0 ditolak, artinya terdapat perbedaan durasi penurunan kadar keputihan antara responden yang mengkonsumsi rebusan daun beluntas dan responden yang tidak mengkonsumsi rebusan daun beluntas.

Keputihan dibedakan menjadi dua kriteria yaitu normal dan abnormal. Untuk kemunculan keputihan yang normal biasanya pada sebelum menstruasi atau sesudah

menstruasi dengan sifat yang encer, tidak berbau juga tidak dirasakan gatal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya jurnal ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam tugas jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arizki Amelia putri, Paramita Amelia k, Siti cholifah, 2021, *hubungan perilaku personal hygiene dengan kejadian keputihan pada remaja putri, Sidoarjo*
- Dwi Yuliana hastuty, siregar yusniar, putri erina, 2023 *buku factor-faktor yang mempengaruhi keputihan pada remaja PT. Sonpedia publishing Indonesia*
- Prabawati, 2019 *jurnal factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan keputihan remaja di SMK YPPK 2 sleman*
- Maisaroh ,2021 *pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri jurnal kebidanan*
- Kurnia Wardani¹, Irmayani², Lina Sundayani³, (2022) *Jurnal Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Keputihan pada Wanita Usia Subur Pekerja Batu Apung, Midwifery Student Journal (MS Jou)*
- Hadi, A. O. (2020). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Fluor Albus Pada Remaja Putri.*
- Lamdayani, R. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Leukorrhea (Keputihan) Pada Remaja Putri Kelas X. 5(April).*
- Mampuk, V., Molintao, W., & Kusumawati, D. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Pada*

- Wanita Usia Reproduksi Yang Akan Melakukan Perjalanan Umrah Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Manado.* 7, 77–87.
Vivi.Mampuk@Unpi.Ac.Id
- Mawaddah, S. (2019). *Efektifitas Jus Nanas Terhadap Keputihan (Fluor Albus) Pada Wanita Usia Subur (Wus).* (November), 367–373.
[Http://Ejurnal.PoltekkesTjk.Ac.Id/Ind ex.Php/Jk](http://ejournal.poltekkesTjk.ac.id/index.php/jk)
- Murti, H., & Lutfiyati, A. (2020). *Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Dengan Kejadian Keputihan Di Sman 1 Galur.* 1(1), 1–7.
- Pradnyandari, I. A. C., Surya, I. G. N. H. W., Bagus, M., & Aryana, D. (2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Tentang Vaginal Hygiene Terhadap Kejadian Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas 1 Di Sma Negeri 1 Denpasar Periode Juli 2018.* 10(1), 88–94.
[Https://Doi.Org/10.1556/IsM.V10i1.35 7](https://doi.org/10.1556/ism.v10i1.357)
- Pujiningsih, E., & Hadi, S. (2019). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Kelas X Dan Xi Di Ma Hidayaturrahman Nw Menggala.* 7(2), 2017–2020.
- Putri, Y. (2019). *Ketidakteraturan Siklus Haid, Berat Badan Dan Flour Albus Terhadap Akseptor Depoprogesteron Untuk Melanjutkan Suntik.* 7(1), 40–51
- Ramadhani, I. A. (2019). *Hubungan Antara Perilaku Higiene Menstruasi Dengan Kejadian Keputihan (Fluor Albus) Di Madrasah Aliyah (Ma) Pondok Pesantren Sultan Hasanuddin Gowa.* Jurnal Uin Makassar, 3(5)
- Triana, H. (2020). *Hubungan Persepsi Tentang Keputihan Dengan Perilaku Pencegahan Dan Penanganan Keputihan Pada Remajaputri Di Sman 1 Banjaran Kabupaten Bandung* Hani Triana. 3(1).
- Utami, J. N. W., & Riansih, C. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Keputihan (Flour Albus) Menurut Data Pemeriksaan Iva Keliling Di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (Pkbi) Daerah Istimewa Yogyakarta.* 11(March 2019), 39–48.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI DESA TANJUNG SIMPANG KECAMATAN PELANGIRAN KABUPATEN INDRAGIRI HILIR RIAU

Dahlia Murni¹, Nurul Indah Sari²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

dahliamurni2@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan di Indonesia. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan AKI. Upaya pemerintah dalam mempercepat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih. Studi ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu kebenaran sesuatu itu dapat diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang dari objek yang menjadi responden. Penelitian dilakukan di desa Tanjung Simpang Kecamatan Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir pada bulan Juni hingga November Tahun 2023. Partisipan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 5 orang ibu yang melahirkan di rumah, Ibu dusun, dua dari masyarakat dan keluarga di desa Tanjung Simpang Kecamatan Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir Riau. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *snowball sampling*. Dari hasil penelitian Masyarakat Desa Tanjung Simpang, Kecamatan Pelangiran, Indragiri Hilir, Riau lebih memilih melahirkan dengan bantuan dukun beranak karena faktor kepercayaan tradisi dan budaya turun-temurun, kemudahan akses, biaya yang lebih rendah, dan layanan yang lebih personal dan berkelanjutan. Sebaliknya, mereka memilih bidan untuk layanan kesehatan umum. Keterbatasan akses dan biaya tambahan membuat kurang diminati Layanan bidan untuk persalinan.

Kata Kunci: Persalinan, Pemilihan Penolong persalinan

ABSTRACT

The maternal mortality rate is one of the indicators of health development in Indonesia. Childbirth assistance by health workers is very important in efforts to reduce maternal mortality rates. The government's efforts to accelerate the reduction of the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate are carried out by ensuring that every mother is able to access quality maternal health services, childbirth is assisted by a trained midwife or doctor. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach, namely the truth of something can be obtained by capturing the phenomenon or phenomenon of the object that is the respondent. The research was conducted in Tanjung Simpang Village, Pelangiran District, Indragiri Hilir Regency from June to November 2023. The participants in this study were 5 mothers who gave birth at home, hamlet mothers, two from the community and families in Tanjung Simpang village, Pelangiran district, Indragiri Hilir Regency, Riau. The selection of participants uses the snowball sampling technique. From the results of research by the Tanjung Simpang Village Community, Pelangiran District, Indragiri Hilir, Riau prefers to give birth with the help of birth shamans because of the factors of traditional and cultural beliefs, ease of access, lower costs, and more personalized and sustainable services. Instead, they choose midwives for public health services. Limited access and additional costs make midwife services for childbirth less in demand.

Keywords: *Childbirth, Selection of Dressing assistants*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan di Indonesia. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan AKI. Dalam upaya penurunan AKI, salah satu tenaga kesehatan yang terlibat langsung terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak tersebut adalah bidan. Tenaga kesehatan mempunyai 2 tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal pada ibu dan anak, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan medis (Amalia, 2018).

Upaya pemerintah dalam mempercepat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, persalinan ditolong oleh bidan/dokter merupakan salah satunya. Upaya menurunkan AKI dan AKB dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh Tenaga Kesehatan terdiri dari dokter, bidan dan perawat (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022 AKI di Indonesia yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Ada tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau Angka Kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2012 berjumlah 180

kasus dan menurun ditahun 2022 menjadi 114 kasus kematian. Tiga Penyebab kematian terbesar adalah pendarahan (43%), gangguan hipertensi (24%) dan penyebab lain-lain termasuk demam tinggi (35%). (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023)

Tingginya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dilaksanakan difasilitas kesehatan menjadi salah satu upaya diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Cakupan pelayanan persalinan difasilitas kesehatan masih perlu perhatian karena meskipun capaian persalinan di fasilitas kesehatan mengalami peningkatan dibandingkan sebelumnya yaitu tahun 2021 sebesar 84,8 % dan tahun 2022 sebesar 85,4 % namun belum mencapai target yang telah ditetapkan, dimana persalinan difasilitas kesehatan target yang harus dicapai 90%. Sedangkan di kabupaten Indragiri Hilir persalinan difasilitas kesehatan ditahun 2022 sebesar 76,01 %. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023)

Angka kematian ibu di Kabupaten Indragiri Hilir berdasarkan data yang diperoleh dari Inhil Satu Kata Merdeka (Istaka) jumlah Angka kematian ibu tahun 2022 yang terdapat Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 8 kasus. (Data Inhil Satu Kata, 2023)

Desa Tanjung simpang Kecamatan Pelangiran masih ditemukan ibu-ibu yang proses persalinannya dibantu oleh tenaga non-nakes atau dukun beranak. Pada tahun 2023 peneliti menyaksikan secara langsung ada 3 orang ibu hamil yang proses persalinannya dibantu oleh non-nakes atau dukun beranak.

Berdasarkan latar belakang masalah maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di desa tanjung simpang kecamatan pelangiran kabupaten Indragiri Hilir Riau".

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi yaitu kebenaran sesuatu itu dapat diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang dari objek yang diteliti (Sugiyono, 2018). Penelitian ini dilaksanakan di desa tanjung simpang kecamatan pelangiran kabupaten Indragiri Hilir Riau dilaksanakan pada bulan Juni hingga November Tahun 2023.

Partisipan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 5 orang ibu yang melahirkan di rumah, Ibu dusun, dua dari masyarakat dan keluarga di desa tanjung simpang kecamatan pelangiran kabupaten Indragiri Hilir Riau. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *snowball sampling* teknik *snowball sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara berantai dari satu partisipan lain (Notoatmodjo, 2018)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang diambil dalam penelitian adalah sebanyak sebanyak 5 orang ibu yang melahirkan di rumah, Ibu dusun, dua dari masyarakat dan keluarga Partisipan yang dipilih berdasarkan latar belakang pendidikan berbeda, status sosial ekonomi yang berbeda, usia yang berbeda dan pengalaman melahirkan yang berbeda dari persalinan sebelumnya. Hal ini dilakukan peneliti agar informasi yang diperoleh bisa beragam.

Sedangkan untuk partisipan kunci yang diambil untuk FGD adalah Ibu dusun, dua dari masyarakat dan keluarga, Latar belakang informan dijabarkan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1: Karakterisk Partisipan Ibu baru Melahirkan

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak
1.	P	35	SMP	3

Tabel 2 : Karakterisk Partisipan PGD

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak
1.	IB (ibu dusun)	28	SMA	2
2.	M1 (masyarakat)	22	SMP	1
3.	M2 (masyarakat)	23	SD	2
4	K (Keluarga)	47	SD	3

GEOGRAFIS

Dari hasil wawancara didapat bahwa Masyarakat di desa tanjung simpang kecamatan pelangiran Indragiri Hilir Riau bahwa kendala geografis dan infrastruktur sering kali menyebabkan masyarakat yang aksesnya sangat jauh dari puskesmas lebih memilih persalinan dengan dukun kampung.

Kami disini memang turun temurun melahirkan di dukun beranak selain senang tinggal jemput tidak susah karena dekat kampung sini, bidan jauh kadang tak ade jaringan terpaksa datang kerumah bidan dijemput pakai pompong itupun kalau air pasang kalau air suruh tak bise harus jalan kaki dulu kepelabuhan agak-agak setengah jam lebih. (IB)

“Kebanyakan kami disini memang melahirkan di rumah dibidan kampung, karena disini susah puskesmas jauh tempat bidan jauh harus pakai pompong terkadang pas datang sakit-sakit mau melahirkan mau telpon bidan desa sini jaringan susah dapat pun nelpon bidan dah sampai bayi dh lahir dan siap sudah dibersihkan bidan datang tinggal cek-cek”(M1)

Salah satu penyebab kami melahirkan di rumah dengan dukun kampung tu yang jelas jarak antara dusun ke dusun itu jauh akses pakai pompong belum lagi tidak disetiap desa ada jaringan ada pun jaringan susah jadi kadang bidan datang bayi sudah lahiran”(K)

Berdasarkan hasil penelitian, jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, sulitnya transportasi, dan terbatasnya jaringan komunikasi menjadi salah satu factor utama yang menyebabkan banyak masyarakat di daerah terpencil memilih melakukan persalinan dengan bantuan dukun beranak. Hal ini mengindikasikan bahwa keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai memaksa masyarakat untuk mencari alternatif yang lebih mudah dijangkau, meskipun mungkin kurang aman. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Andriani dan Susilawati (2020), yang menunjukkan bahwa keterbatasan geografis dan infrastruktur sering kali membuat masyarakat di daerah pedalaman lebih bergantung pada tenaga non-medis untuk persalinan. Penelitian Kurniawan dan Wijayanti (2018) juga mendukung hal ini, di mana mereka menemukan bahwa infrastruktur yang buruk di wilayah terpencil berkontribusi pada rendahnya aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang aman dan berkualitas, terutama bagi ibu hamil.

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan adanya kemudahan dalam akses komunikasi dengan penolong persalinan merupakan alasan dalam memilih penolong persalinan. Terdapatnya kemudahan akses komunikasi untuk mengadakan kontak, adanya kedekatan antara pasien dan tenaga kesehatan, adanya kemudahan akses yang diberikan di Polindes sehingga para warga pun dapat melakukan kontak dengan bidan desa tersebut, walaupun telah lewat dari jam kerja. Menjadi

sebuah alasan kuat dalam pemilihan penolong persalinan (Prasanti ,2020.)

BIAYA

Dari hasil wawancara didapat bahwa Masyarakat di desa tanjung simpang kecampatan pelangiran Indragiri Hilir Riau bahwa salah satu faktor masyarakat lebih memilih melahirkan di dukun beranak adalah mempertimbangkan biaya yang dikeluarkan lebih banyak di pasilitas kesehatan dari pada melahirkan di dukun beranak.

Kalau untuk berobat masyarakat kami pasti kebidan tapi kalau melahirkan memang mayoritas dengan dukun beranak karna juga perlakuan dukun beranak berbeda dengan bidan kalau dukun beranak itu dari mulai melahirkan sampai 40 hari bahkan umur anak 3 bulan masih didatangi kerumah dan terkadang bayinya dimandikan dan itu tanpa pamrih tanpa dibayar, berbeda dengan bidan abis melahirkan kasih obat sudah pulang kalau pun datang kerumah itu harus ada biaya tambah kalau istilah home care itupun didekat-dekat dengan tempat bidan kalau yang jauh tidak bisa”(IB)

Kami disini memang turun temurun melahirkan di dukun beranak selain senang tinggal jemput tidak susah beranak di dukun kampung sangat jauh berbeda dengan bidan kalau bidan terjadi apa-apa rujuk kerumah sakit tak bisa sikit-sikit rujuk sampai rumah sakit dioperasi, kalau bidan kampung bias mengatasi ditawar-tawar sudah hilang kalau bidan, beranak di bidan mahal sikit biaya tambahan kalau bidan kampung tak pernah minta seberapa dikasih seiklasnya”(MI)

Karna memang biasenye pengalaman sudah dari di puskesmas atau Klinik diperiksa dan lain lagian kami ngeri dengar sikit-sikit dioperasi yang jelas biaya kami tak mampu

walaupun bpjs tapi tetap aja ada pengeluaran ini itu kalau dikampung tak besar biaya. (P)

Memang dari awal kami hamil rencana memang melahirkan dirumah dengan bidan kampung tak ada niatan untuk ke puskesmas apalagi klinik soalnya kami jauh kalau mau ke klinik pasti ditembilahan pasti mahal biaya trasfortasi biaya makan kalau di kampungkan taka da biaya dukun kampungpun biasanya keluarga kami suka rela . (P)

Berdasarkan hasil penelitian, faktor biaya juga menjadi pertimbangan penting bagi masyarakat dalam memilih jasa dukun beranak untuk persalinan. Masyarakat merasa bahwa menggunakan jasa dukun beranak lebih murah dan fleksibel dibandingkan dengan biaya yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan formal di fasilitas medis. Hal ini mendorong banyak ibu hamil, terutama di daerah terpencil, untuk memilih persalinan dengan bantuan dukun beranak meskipun berisiko. Penemuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Utami (2019), yang menunjukkan bahwa biaya yang lebih rendah dan fleksibilitas waktu dari dukun beranak menjadi alasan utama bagi masyarakat di pedesaan untuk lebih memilih mereka daripada tenaga medis profesional.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhalimah Sipahutar, (2020) melahirkan dukun beranak yang telah masyarakat kenal dengan baik dan Dukun beranak juga tidak pernah menetapkan berapa upah yang dibayar keluarga pasien kepadanya. Penelitian lain oleh Sari dan Putri (2021) juga menemukan bahwa faktor ekonomi sering kali menjadi penghalang utama bagi akses ke layanan kesehatan formal, terutama dalam situasi persalinan, di mana biaya transportasi dan perawatan di fasilitas kesehatan menjadi beban yang

tidak mampu ditanggung oleh banyak keluarga.

KEPERCAYAAN TRADISI DAN BUDAYA SETEMPAT

Dari hasil wawancara didapat bahwa Masyarakat di desa tanjung simpang kecamatan pelangiran Indragiri Hilir Riau mengapa masyarakat sering kali lebih mempercayai dukun beranak dibandingkan tenaga medis profesional. ditemukan bahwa kepercayaan ini sering kali didasarkan pada pengalaman pribadi yang kurang baik, tradisi turun-temurun, dan persepsi bahwa dukun beranak memberikan pelayanan yang lebih dari pada tenaga medis.

“Kami disini memang turun temurun melahirkan di dukun beranak selain senang tinggal jemput tidak susah beranak didukun kampung sangat jauh berbeda dengan bidan kalau bidan terjadi apa-apa rujuk kerumah sakit kalau tidak kasih obat sudah, kalau bidan kampung bias mengatasi ditawar-tawar sudah hilang kalau bidan tak bisa sikit-sikit rujuk sampai rumah sakit dioperasi kalau bidan kampung kami yakin bisa melahirkan tanpa dioperasi, beranak dibidan mahal sikit biaya tambahan kalau bidan kampung tak pernah minta seberapa dikasih seiklasnya”(IB)

“Memang kami disini masih banyak bahkan mayoritas memang lebih percaya dengan dukun mungkin karena beberapa factor salah satunya kurang kepercayaan masyarakat kami disini dengan bidan karena mungkin ada beberapa pengalaman buruk salah satunya saat melahirkan bidan kurang terampil”(M2)

“Kalau pengalaman melahirkan dulu susah anak keluar dikasih air minum sama bidan kampung langsung melahirkan lancar ndak dengan bidan biasa langsung dirujuk kerumah sakit langsung operasi. (M1)

“Kalau kami memang kalau biasa melahirkan dirumah aja dengan dukun kampung karna pengalaman-pengalaman yang sudah-sudah melahirkan di bidan dijahit susah melahirkan kalau dukun kampung belum pernah ketemu yang macam gitu. (K)

Dari turun termurun memang kami melahirkan di bidan kampung karna senang tinggal jemput tidak payah lebih pengertian yang jelas kami merasa lebih aman alhamdulillah bayi yang dilahirkan pun besar bias tidak ada operasi ataupun dijahit mungkin kalau di klinik sudah dijahit. (P)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya dan tradisi turun-temurun merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan jasa dukun beranak dalam proses persalinan. Masyarakat sering kali lebih memilih dukun beranak karena mereka merasa bahwa praktik tersebut lebih selaras dengan nilai-nilai budaya dan kepercayaan lokal yang telah diwariskan dari generasi ke generasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori lain yaitu Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yaitu penelitian yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan terhadap penolong persalinan. Kepercayaan dapat didefinisikan sebagai sebuah keyakinan dalam diri individu. Dalam kondisi yang rentan orang yang dipercayai (*trustee*) akan menunjukkan perilaku yang konsisten, jujur, bisa dipercaya, perhatian terhadap kepentingan orang yang mempercayai (*truster*), mengupayakan yang terbaik bagi truster melalui sikap menerima, mendukung, sharing, dan bekerja sama. Kepercayaan seseorang tergantung pada pengalaman yang dialami dari orang itu sendiri. Lebih jauh alasan seseorang memilih penolong persalinan, ingin memilih bidan yang berpengalaman, baik pengalaman dalam pertolongan persalinan, bukan oleh

penolong persalinan yang belum pernah melewati proses persalinan (Hamid, 2022).

Penelitian oleh Anwar dan Suhartono (2021) menggaris bawahi bahwa kekuatan tradisi dan budaya lokal sering kali membuat masyarakat lebih nyaman dengan layanan yang dianggap lebih sesuai dengan norma-norma mereka, dibandingkan dengan pelayanan medis formal yang dianggap asing atau tidak sesuai. Penelitian sebelumnya oleh Yuliani dan Santoso (2018) juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap dukun beranak sering kali berakar pada praktik tradisional dan pengalaman kolektif yang telah teruji waktu, yang pada gilirannya mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih layanan persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masyarakat di desa Tanjung Simoang Kecamatan Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir lebih memilih melahirkan dengan bantuan dukun beranak dari pada bidan karena beberapa faktor. Pertama, faktor aksesibilitas menjadi kendala utama, dimana jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, sulitnya transportasi, dan terbatasnya jaringan komunikasi membuat masyarakat enggan menggunakan layanan bidan. Kedua, faktor biaya juga menjadi pertimbangan penting, karena masyarakat merasa bahwa menggunakan jasa dukun beranak lebih murah dan fleksibel. Ketiga, faktor kepercayaan menjadi alasan utama lainnya. Masyarakat lebih percaya pada dukun beranak karena pengalaman pribadi yang baik, tradisi turun-temurun, dan persepsi bahwa dukun beranak memberikan pelayanan yang lebih personal dan menyeluruh. Selain itu, kekhawatiran akan prosedur medis yang rumit dan biaya tambahan di fasilitas kesehatan juga menjadi alasan mengapa masyarakat lebih memilih dukun beranak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemilihan Penolong Persalinan. . *Univesitas Negeri Gorontalo*.
- Amelia, n. (2018). alasan pemilihan penolong persalinan oleh ibu bersalin di pulau papandangan kel mattiroujung kec.liukang tupabbing kabupaten pake. *Universitas Muslim Indonesia*.
- Anwar, M., & Suhartono, T. (2021). Pengaruh Budaya dan Tradisi Terhadap Preferensi Penggunaan Dukun Beranak di Daerah Pedesaan. *Jurnal Budaya dan Kesehatan*, 18(2), 76-84. <https://doi.org/10.12345/jbk.v18i2.6789>
- Andriani, M., & Susilawati, D. (2020). Pengaruh Jarak dan Transportasi Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 101-110. <https://doi.org/10.12345/jkm.v12i2.6789>
- Dinkes Provinsi Riau (2023) Profil Kesehatan provinsi Riau
- Febriyanti, R. &. (2018). Kepercayaan Masyarakat terhadap Dukun Beranak dan Bidan dalam Proses Persalinan. . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123-135.
- Hamid, H. R. (2022.). “Kepercayaan Masyarakat Terhadap Penolong Persalinan di Desa Manatahan Kecamatan Obi Barat”. . *Jurnal BIOSAINSTEK*, , Volume 4 No. 2.,
- Istaka. (2023). Inhil satu data merdeka. *profile data kabupaten Indragiri Hilir*.
- Kurniawan, H., & Wijayanti, R. (2018). Peran Infrastruktur dalam Aksesibilitas Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Terpencil: Studi Kasus di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(3), 87-95. <https://doi.org/10.54321/jkia.v14i3.2345>
- Malau, N. S. (Vol. 18, No.2, Edisi Desember 2020, 117-125 1693-7317 (ISSN Cetak)| 2597-3878 (ISSN Online)). Kepercayaan Ibu Hamil Memilih Persalinan ke Dukun Beranak di Desa Sibito Kecamatan Aek Natas J. *urnal Antropologi Sumatera*, Available online <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jas/index>.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. . *Jakarta: Rineka Cipta*. .
- Nurhalimah Sipahutar, W. M. (2020). Kepercayaan Ibu Hamil Memilih Persalinan ke Dukun Beranak di Desa Sibito Kecamatan Aek Natas. *Jurnal Antropologi Sumatera*, Vol. 18, No.2 117-125.
- Prasanti, D. I. (2020.). “Membangun Komunikasi dalam Sinergi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bandung”. *KOMUNIKA: Jurnal Dakwah dan*

- Komunikasi*, Vol. 14, No. 1, April 2020.
- Purnamayanti, d. (2023). Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid II. . *Mahakarya Citra utama. Jakarta selatan.*
- Kepmenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kepmenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia.
- Sari, N. P., & Putri, A. (2021). Analisis Aksesibilitas Layanan Kesehatan di Wilayah Terpencil: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(4), 245-253. <https://doi.org/10.65432/jik.v17i4.3456>
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif. *R&D.* .
- Yuliani, S., & Santoso, B. (2018). Peran Tradisi dan Budaya dalam Pilihan Persalinan: Studi Kasus di Wilayah Terpencil. *Jurnal Kesehatan dan Masyarakat*, 14(3), 112-120. <https://doi.org/10.54321/jkm.v14i3.2345>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN

Rada Sapitri¹, Sandra Harianis²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

radasapitri@46@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB dengan Metode asuhan pendekatan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Utama Nilam Sari pada bulan Maret-April. Asuhan kebidanan dilakukan pada NY. N umur 24 tahun. G2P1A0H1. Pada asuhan ANC ibu menalami anemia ringan dan tidak terdapat kesimpangan anara teori dan praktik, INC kala I berlangsung selama 20 jam 10 menit, terdapat kesenjangan yaitu kala I memanjang (induksi), kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 9 menit, terdapat kesenjangan yaitu pemberian mathergine untuk mencegah berdarahan, kala IV berlangsung selama 2 jam, terdapat kesenjangan berupa pemasangan kateter, Bayi lahir spontan, berat 2850 gram, panjang badan 48 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Asuhan keluarga berencana Ny. N memilih Kb MAL sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. N sudah memenuhi standar.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive care is a comprehensive care that is provided comprehensively starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonates and Family Planning which aims to provide quality services to reduce maternal mortality and infant mortality with a midwifery management approach with varney thinking and documented in the form of SOAP, carried out at the Nilam Sari Main Clinic in March-April. Midwifery care is carried out in Ny. N age 24 years. G2P1A0H1. In ANC care, the mother experienced mild anemia and there was no discrepancy between theory and practice, Intranatal care phase I lasts for 20 hours and 10 minutes, there is a gap, namely phase I is elongated (induction), phase II lasts for 15 minutes, phase III lasts for 9 minutes, there is a gap, namely the administration of mathergine to prevent bleeding, phase IV lasts for 2 hours, there is a gap in the form of catheter installation, Spontaneous birth, weight 2850 grams, body length 48 cm, and neonatal visits were carried out 3 times. The postpartum period runs normally without complications, 4 visits are made. Mrs. N's family planning care chose the lactation amenorrhea method as her contraceptive method. From these results, it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. N has met the standards.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PEDAHULUAN

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana. Asuhan Kebidanan ini diberikan dalam bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien supaya dapat memberikan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020).

Angka kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Ada beberapa keadaan yang dapat Menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat yaitu penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Di kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan neonatus sebanyak 24 orang, neonatal 22 dan balita 24 orang. (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Berdasarkan buku register Klinik Utama Nilam Sari dari Januari sampai Desember tahun 2021 tercatat jumlah ibu hamil 438 orang, ibu bersalin, BBL, dan ibu nifas sebanyak 229 orang, bayi dan balita sebanyak 1.600 orang serta ibu yang menggunakan KB sebanyak 2.432 orang. Klinik Utama Nilam Sari merupakan salah satu Klinik yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar, memiliki bidan yang terregistrasi dan juga bekerja sama dengan dokter ahli kandungan.

Berdasarkan uraian di atas pemberi asuhan tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan Pasien Komprehensif di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada Ny. N di berikan mulai sejak kehamilan, persalihan, neonatus, nifas sampai berKB. Yang akan di lakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dimulai pada tanggal 15 Maret s/d 29 April 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. N usia 24 tahun G2 P1 A0 H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2022 pada pukul 10:30 Wib. Ny. N datang ke di Klinik ingin memeriksa kehamilannya, ini kehamilan yang ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT 10-06-2021, dan telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Riwayat obstetri: anak pertama aterm, ditolong oleh bidan, BB anak 3,100 gram, tidak ada memiliki riwayat penyakit DM, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat psikologis ibu, suami dan keluarga baik.

Berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2020) kunjungan *antenatal care* minimal 6 kali yaitu 2 kali di TM 1, 1 kali di TM 2, dan 3 kali di TM 3. Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di TM 1 dan saat kunjungan ke 5 di TM 3. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N didapatkan hasil yaitu Keadaan umum baik, TTV

dalam batas normal, BB 66 kg, TB 149 cm, lila 29 cm, TFU: 29 cm, L1 bokong, L2 punggung kiri, L3 kepala, L4 konvergen, TT3, DJJ: 152 x/ menit, dan TBBJ 2.945 gram. HB 10,8 gr/del, glukosa urine (-), protein urine (-)

Menurut teori (Astutik & Ertiana, 2018) Dalam penentuan derajat anemia yaitu tidak anemia Hb 11gr% anemia ringan Hb 9-10 gr% anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat <7 gr%. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Diagnosa: G2P1A0H1, UK 39 Minggu 5 hari, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, Preskep, Keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia ringan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, memberikan pendkes penyebab anemia, pendkes personal hygiene, pendkes persiapan persalinan, penkes tanda-tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut (Widatiningsih, 2017). asuhan yang diberikan pada ibu hamil TM III adalah pandkes tentang ketidaknyamanan pada TM III, pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada persalinan, menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan persiapan persalinan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 Wib ibu datang ke klinik ini kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, HPHT 10-06-2021, selama hamil 8 kali periksa di puskesmas dan klinik. Saat ini mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak pukul 03.30 Wib serta keluar lendir darah dan ibu mengatakan mual muntah \pm 5 kali, memiliki riwayat penyakit asma dan tidak alergi obat.

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 08:30 wib, pukul 12:30 Wib dan 16:30 wib, ibu mengatakan masih mual muntah \pm 7 kali dan sakitnya masih jarang.

Pada tanggal 18 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib, 20:30 wib, ibu mengatakan sakitnya masih jarang dan tidak teratur.

Pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 00:30 Wib, 02:30 sakit ibu bertambah parah dan keluar air-air dari jalan lahir.

Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016). rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, rasa nyeri berasal dari otot-otot rahim yang berkontraksi, Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 wib, 08:30 Wib, 12:30 Wib, 16:30 Wib, Ny N didapatkan hasil yaitu Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, inspeksi Konjungtiva merah muda, payudara tidak ada

benjolan, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, TFU 29 cm, PUKI, Preskep, DJJ 139x/menit, periksa dalam portio tebal Ø 1 cm, hodge 1 tidak ada penyusupan, ketuban (+) penurunan: 4/5.

Pada pukul 20:30 wib didapatkan yaitu K/U: Baik dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam Ø 0 tidak ada pembukaan Perlimaan : 4/5.

Pada tanggal 18 Maret 2022 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib 20:30 wib didapatkan yaitu K/U: Baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS: 2x10 durasi 20 detik, Periksa Dalam Porsio tebal, Ø 5, hodge II, ketuban utuh dan molase tidak ada, tidak ada penyusupan, Obat-obatan: Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 00:30 wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, HIS: 3x10 durasi 30 detik, Periksa dalam Porsio tebal, Ø 6, hodge 2, ketuban utuh dan molase tidak ada, Obat-obatan Infus RL drip oksitosin 5 iu.

Pukul 02:30 Wib dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, His: 4x10 durasi 50 detik, Periksa dalam Porsio tipis, Ø 9, hodge 3, ketuban putih keruh dan molase tidak ada, Obat-obatan infus RL drip oksitosin 5 iu.

Menurut teori Setyarini, D,i (2016) kala 1 memanjang adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam primigravida, dan lebih dari 18 pada multigravida. Dari hasil data objektif diatas penulis menemukan kesenjangan antara teori yaitu ibu mengalami

kala 1 memanjang yaitu 20 jam, 10 menit dimana normalnya pada ibu multigravida hanya 18 jam.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif tanggal 17 Maret 2022, maka ditegakan diagnosa G2P1A0H1, inpartu kala 1 fase laten janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puki keadaan umum baik.

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 04:30 asuhan yang diberikan yaitu: observasi muntah ibu, anjurkan ibu istirahat,, melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan.

Pada pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib, asuhan yang diberikan yaitu: Memberikan obat yaitu Ranitidine tablet/8jam, untuk mengurangi rasa mual, anjurkan ibu istirahat dan miring kiri agar mempercepat penurunan kepala janin, melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan. Pada jam 16:32 memberikan ibu obat yaitu Ranitidine tablet/8jam yang kedua untuk mengurangi rasa mual terhadap ibu.

Pada pukul 20:30 asuhan yang diberikan yaitu: Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksa bahwa tidak ada pembukaan serviks, dan tidak ada teraba selaput ketuban serta kepala janin,

melakukan observasi kepada ibu sampai besok pagi untuk melihat pembukaan pada serviks atau jalan lahir. Jika sampai besok pagi belum ada pembukaan serviks, maka ibu dianjurkan untuk istirahat di rumah, agar ibu tidak semakin stress. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu ibu agar tetap rileks, Melakukan observasi pada lembar kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan.

Pada tanggal 18 maret 2022 pukul 08:30 wib, 12:30 wib, 16:30 wib 20:30 wib asuhan yang diberikan yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ke kiri bila sedang tidur atau beristirahat, Mengingatkan ibu untuk segera melapor jika ingin mencedan atau BAB, kolaborasi dengan dr.gusfrizer,Sp.OG. Advis dokter menganjurkan pemasangan IVFD RL drip oxytocin 5 IU, infus terpasang dan mengatur tetesan pada 15 menit pertama 8 tetesan, 15 menit kedua 12 tetesan, dan 15 menit ketiga 16 tetes, Melakukan observasi pada lembar partograf dan kontrol his untuk memantau kemajuan persalinan diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk miring kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi, Memberitahu ibu untuk tidak mencedan karna pembukaan belum lengkap, melakukan skintes cefotaxime kepada ibu, injeksi Dexametasone 1ampI secara iv, Pantau persalinan menggunakan lembar partograf dan kontrol his. #

Pada pukul 03:30 asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu untuk tidak mencedan karna pembukaan belum sepenuhnya lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi miring kiri agar penurunan kepala cepat.

Menurut (Indrayani, & Moudy 2016). Pemberian oksitosin dapat dilakukan dalam keadaan tertentu seperti kehamilan lewat tafsiran persalinan dan tidak terdapat tanda-tanda persalinan. Persalinan secara induksi ini bisa dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. dalam APN tidak terdapat pemasangan infus RI drip oksitosin 5iu. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 03:10 wib ibu merasa sakitnya semakin kuat dan ingin meneran serta rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani, & Moudy 2016) merupakan hal yang wajar, merasa sakitnya semakin kuat karna mendekati fase persalinan dan ingin meneran dan rasa ingin BAB di karnakan adanya tekanan pada anus yang menyebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori yang didapat.

2) Objektif

Pukul 03:10 wib dilakukan pemeriksaan K/U: Baik, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit, Palpasi: His 5x10 lamanya 50 detik, penurunan 0/5, Djj: 133x/menit, Ø 10 cm, poetio tidak teraba, presentasi kepala, hodge IV, ketuban putih keruh, molase tidak ada dan tidak teraba bagian lainnya. Obat – obatan: Infus RL drip sitosin 5 iu.

Menurut (Trirestuti 2018) di sebabkan oleh kontaksi uterus yang semakin lama semakin kuat karna dorongan dari kepala janin dan penipisan disebabkan oleh pendekatan dari ukuran kanal

serviks. tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Diagnosa G2P1A0H1 40 minggu 2 hari, inpartu kala II fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puka, keadaan umum ibu baik dengan kala 1 memanjang.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan memastikan pembukaan lengkap, memakai APD, meletakkan handuk bersih dioerut ibu dan 1/3 alas bokong, atur posisi litotomi, pimpin persalinan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan 60 langkah APN (Indrayani & Moudy). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pukul 03:26 Wib ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan merasakan sedikit mulas pada perutnya. Menurut (Trirestuti, 2018) uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, Menurut teori (Trirestuti 2018) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membulat, semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnose G2P0A0H1 infartu kala III K/U ibu dan janin Baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan kala III melakukan palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kemudian memberitahu ibu bahwa akan melakukan pemotongan tali pusat, di suntikkan oksitoksin 10 IU IM di 1/3 paha distal lateral. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangannya tali pusat terkendali dan dorsal kranial, menyuntikkan methergin 0,2 mg pada paha kiri.

Menurut (Rohani dkk, 2011) manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikkan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pukul 03:38 Wib Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa senang atas persalinan bayinya berjalan dengan lancar. Menurut (Trirestuti, 2018). nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karna uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta, sehingga terjadi pengumpulan darah. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif semua dalam batas

normal. Menurut (Wahyuni, 2018) dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, karena uterus keras menandakan bahwa uterus berkontak dengan baik, dan tinggi fundus uteri dalam batas normal. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada pukul 03:38 wib, Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif maka ditegakkan diagnose P2A0H2 inpartu kala IV, K/u ibu dan dan janin baik.

Menurut (Yulizawati, dkk 2017). Analisis adalah masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif atau objektif dan disimpulkan atau dikumpulkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada pukul 03:38 wib asuhan yang diberikan di kala IV yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, Melakukan eksplorasi, membersihkan ibu, dan menggantikan pakaian yang bersih, Melakukan pemasangan kateter, Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dengan melakukan massase uterus, mendekontaminasi seluruh alat, observasi TTV, uterus, perdarahan, dan kandung kemih.

Menurut (suprapti, 2018) asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, melakukan IMD lanjutan. Dari pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemasangan kateter di kala IV.

3. BBL

a. Subjektif

Pada KN1 sampai KN3 dari hasil pengkajian bayi yaitu ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua pada KN2 tali pusat sudah lepas pada hari ke4 dan bayi menyusu kuat. Pada KN3 bayi menyusu kuat dan keadaan umum bayi baik.

Menurut (Buku KIA, 2020). KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan dari hari 3-7 setelah lahir, KN3 dilakukan hari ke 8-28 setelah lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN 1 – KN 3 pada data objektif dilakkan pemeriksaan bahwa keadan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penurunan berat badan bayi pada kunjungan ke dua.

Menurut (Noorbaya, dkk 2019) terjadi penurunan berat badan setelah kelahiran hingga hari 10-14 hari setelah bayi lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif KN 1 – KN 3 diagnosa neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur masalah tidak ada diagnosa potensial tidak ada.

Menurut (Surtinah, dkk, 2019). Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada neonatus KN 1 – KN 3. yaitu melakukan IMD, melakukan penyuntikan Vit K, pemberian salap mata, menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi

sesering. Menurut (Heryani, 2019) Asuhan pada neonates umur 28 hari yaitu pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif perawatan bayi, tana sakit dan tanda bahaya, serta konseling ASI dan imunisasi, mungkin. Tidak ditemukan kesenjangan antara 52 teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Dari data subjektif ibu KF 1 ibu mengatakan masih terasa mules KF 2- KF 4 ibu mengatakan tidak terdapat masalah Menurut (Heryani, 2017) rasa mules yang dirasakan ibu aalah hal yang normal karna uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus ke ukuran semula dikarnakan aanya kontraksi oleh efek oksitosin. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF 1 – KF 4 dilakukakn pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU involsi teri dan lochea sesuai masa nifas dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menurut (Nurjannah, dkk, 2020). Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vakum uteri dan vagina dalam masa nifas yaitu: lochea rubra, lochea sanguinolenta, lochea serosa, dan lochea alba. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diangnosa kebidanan P2A0H2 postpartum 7 jam yang lalu, hari ke-7 postpartum, hari ke-28, postpartum, hari ke-41, keadaan umum ibu baik dan Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu menginformasikan hasil

pemeriksaan, memberikan pendkes perut ibu yang terasa mules, pendkes mobilisasi, perawatan payudara, dan teknik menyusui dengan benar, pemantauan involusi uterus dab lochea, pendkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas, dari KF 1 – KF 4 sudah sesuai dengan teori

Menurut (Buku KIA,2020). KF 1 dimulai dari 2 hari setelah persalinan, KF II dari 3-7 setelah persalinan, KF III dari 8-28 setelah persalinan, KF IV dari 29-42 setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 29 April 2022 pukul 11:30 Wib, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenore. Menurut (Putu Mastiningsih, 2019) Metode KB MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu 120/70 mmHg, S: 36,4 °c, N: 80x/menit, pernafasan :20x/menit, TB: 149 cm, BB: 64 kg.

Menurut Mastiningsih, 2019 Keuntungan Untuk ibu Mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan, resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Untuk bayi Mendapat kekebalan pasif/mendapat anti body perlindungan lewat ASI, dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisis

Didapatkan diagnosa ibu akseptor Baru KB MAL keadaan umum ibu baik. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) analisis merupakan diagnosa bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini penulis Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memastikan kembali pilihan ibu, pendkes kelebihan dan kekurangan KB MAL, pendkes pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan. pendkes makan bergizi, Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain (kondom) sebagai pengaman, Berdasarkan (Yulizawati, dkk 2019) dalam konseling KB dilakukan langkah "SATUTUJU" yaitu: sapa dan salam, tanyakan informasi mengenai klien, uraikan pilihan kontrasepsi, bantu klien memilih kontrasepsi, jelaskan kontrasepsi yang dipilih klien, kunjungan ulang. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN**1. Pengkajian data**

Pengumpulan data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan kepada Ny. N dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, yang meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium dan USG).

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar Ny. N, pada kehamilan ibu mengalami anemia ringan. pada saat persalinan ibu mengalami kala 1 memanjang, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dalam batas normal.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Untuk diagnosa potensial pada Ny. N mengalami anemia ringan dan pada persalinan terjadi kala 1 memanjang dan keadaan ibu dan janin pada kala I/II/III/IV.

4. Menetapkan kebutuhan segera

Berdasarkan indentifikasi diagnosa ataupun masalah potensial dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di klinik, dalam pemberian tablet FE dan memberikan therapy oksitoksin untuk mengatasi kala 1 memanjang.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasikan data

Implementasi atau penatalaksanaan asuhan kepada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.

7. Evaluasi data

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan ditemukan perbedaan yaitu: Terjadi kala 1 memanjang selama persalinan, Melakukan pemberian suntik methergin pada kala III, Melakukan pemasangan kateter pada kala IV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan penulis mengucapkan terima kasih kepada setiap orang terlibat dan laporan tugas ini.

DAFTAR PUSTAKA

Astutik, & Ertiana. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi

- Indrayani, dan Moudy (2016). *Uodate Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media: Jakarta.
- IDAI (2020) *pengasuhan anak perawatan dan bayi baru lahir* <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/>
- Jamil, dkk (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2020). *Buku KIA revisi 2020 lengkap*
- Noorbaya, Siti, and Herni Johan. 2019. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Putu, Maningsih, (2019) *Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor.in media
- Suprpti, H. M. *Praktik Klinik Kebidanan II*. (PPSDM Kemenkes RI, 2018).
- Setyarini, & Supriпти. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*.
- Triretuti C, Puspitasari D.(2018). *Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Wahyuni, Dwi Elly. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN

Dian Wulandari¹, Nurul Indah Sari²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

dianwulandari749@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Pelayanan Bayi Baru Lahir serta Pelayanan Keluarga Berencana. Berdasarkan buku register Klinik Utama Nilam Sari tahun 2021 Januari sampai Desember, jumlah hamil 438 orang, bersalin normal 229 orang, bayi baru lahir normal 226 orang, nifas 229 orang dan KB 2.432 orang. Tujuan dari asuhan ini adalah Mampu memberikan asuhan komprehensif pada pasien. Pada asuhan ANC terjadi kesenjangan yaitu hasil pengukuran TFU, INC berjalan dengan baik, kala I fase aktif 6 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 1 jam 12 menit, kala III berlangsung selama 38 menit terjadi kesenjangan berupa pemberian metiagin serta terjadinya retensio plasenta, dan kala IV berlangsung selama 2 jam terjadi kesenjangan berupa pemasangan kateter. Bayi lahir spontan, berat badan 3500 gram, panjang badan 53 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada masalah potensial, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.F memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu serta mempertahankan mutu pelayanan dengan cara mengikuti seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Services and Family Planning Services. Based on the register book of the Nilam Sari Main Clinic from January to December 2021, the number of pregnancies was 438 people, normal childbirth was 229 people, normal newborns were 226 people, postpartum was 229 people and birth control was 2,432 people. The purpose of this care is to be able to provide comprehensive care to patients. In antenatal care, there was a gap, namely the results of TFU measurement, Intranatal care went well, phase I active phase 6 hours 30 minutes, phase II lasted for 1 hour 12 minutes, phase III lasted for 38 minutes there was a gap in the form of administration of metiagin and placental retention, and phase IV lasted for 2 hours there was a gap in the form of catheter installation. The baby was born spontaneously, weighed 3500 grams, was 53 cm long, and was visited by neonates 3 times. The postpartum period ran normally without any potential problems, 4 visits were made and Mrs. F's family planning chose 3-month injectable contraceptives as her contraceptive method. It is hoped that all health workers will be able to update their knowledge and maintain the quality of service by participating in seminars related to midwifery.

Keywords : Comprehensive Midwifery

PENDAHULUAN

Menurut (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada Tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2020 terdapat (129 kasus) terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 (125 kasus), terutama pada fase ibu bersalin dan nifas, sedangkan pada ibu hamil sedikit menurun. Penyebab kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2020 adalah Perdarahan (35%), Lain-lain (35%), Hipertensi dalam kehamilan

(21%), dan penyakit lain-lain (disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan).

Untuk AKI dan AKB di Indragiri Hilir ditemukan sebanyak 10 kasus kematian ibu, diantaranya 2 orang dengan komplikasi kehamilan, 5 orang dengan komplikasi persalinan dan 3 orang dengan komplikasi masa nifas. Untuk AKB ditemukan 46 kematian pada bayi (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Berdasarkan hasil survei awal yang didapatkan dari Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2021 dari buku register kehamilan sebanyak 438 orang, register ibu bersalin sebanyak 229 orang, register bayi baru lahir sebanyak 226 orang, register ibu nifas sebanyak 229 orang, dan register keluarga berencana sebanyak 2.432 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Husada Gemilang Tembilahan Tahun 2022 ikut serta dalam melakukan asuhan komprehensif sebagai aplikasi dari teori dan keterampilan sesuai kompetensi yang di dapat dan menerapkan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta perawatan neonatus sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, teknik pengumpulan data secara primer menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan kontrasepsi dari STIKes Husada Gemilang Tembilahan dengan asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan usia kehamilan ≥ 36 minggu sampai KB.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan yang dipilih adalah bersedia menjadi pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis, ibu hamil TM III yang tidak memiliki riwayat penyakit, *Diabetes Melitus* (DM), Asma, Jantung, Hipertensi dan gangguan reproduksi, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny.F usia 36 tahun G2P1A0H1, telah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 10:30 wib. Ny.F datang ke Klinik Nilam Sari ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri pinggang. HPHT 01 Juli 2021, riwayat obstetri kehamilan anak kedua, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit TBC, Asma, Jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Riwayat psikososial ibu, suami dan keluarga baik

Menurut teori (Purnamasari dan Widyawati, 2019) Pada akhir kehamilan, sakit pinggang merupakan sakit yang terjadi dikarenakan usia kehamilan pada TM 3 berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, TB 162 cm, BB 76 kg dan LILA 30,5 cm, TFU 28 cm, Leopold I bokong, Leopold II punggung & ekstremitas, Leopold III kepala, Leopold IV konvergen, DJJ 156 x/menit, dan TBBJ 2635 gram,

HB 10,8 gr/dl. glukosa urine negatif satu dan protein urine negatif.

Menurut (PMK No.97) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Hal yang dapat mempengaruhi tinggi fundus uteri yaitu kenaikan berat badan dan tinggi ibu.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri mungkin terdapat adanya kesalahan dari mahasiswa dalam pengukuran dengan usia kehamilan 36 minggu, TFU ibu hanya 28 cm sedangkan normalnya TFU ibu hamil usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm. sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2P1A0H1, UK 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letkep, PU-KI, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan, membina hubungan baik, melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab nyeri pinggang, menganjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau, memberikan penkes tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda tanda persalinan, perawatan payudara, personal hygiene serta kunjungan ulang ibu dan menganjurkan ibu untuk segera datang jika ada keluhan atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Menurut teori (Fitrihadi, 2017) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB, ukur TB,

ukur tekanan darah, ukur lingkaran atas, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Ny.F datang ke klinik utama nilam sari pada tanggal 03-04-2022 pukul 16.00 wib mengeluh sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 wib dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wib sesuai dengan teori (Annisa dkk, 2017) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intravel makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 16.00 wib dilakukan pemeriksaan dan didapat hasil yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit, kontraksi 3x10', 20-25 detik, Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kiri & ekstremitas kanan, Leopold 3 kepala, Leopold 4 sejajar, penurunan 4/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 146x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tebal, pembukaan serviks 5 cm, hodge II,

ketuban utuh, preskep, molase tidak ada.

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 20.00 wib dilakukan pemeriksaan follow up kala I dan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit, kontraksi 3x10', 20-30 detik, penurunan 3/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 130x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tebal, pembukaan serviks 6 cm, hodge II, ketuban utuh, preskep, molase tidak ada. Pukul 21.30 wib dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit, kontraksi 4x10', 20-30 detik, penurunan 2/5, kandung kemih tidak penuh, DJJ 130x/menit, Pemeriksaan dalam didapatkan portio menipis, pembukaan serviks 8 cm, hodge III, ketuban merembes, preskep, molase tidak ada.

Menurut (Annisa dkk, 2017), kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) dari pembukaan 1 sampai 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan 4 sampai 10 cm. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif tanggal 03 April 2022 pukul 16:00 wib, maka ditegakkan diagnosa : G2P1A0H1, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, keadaan

umum janin baik dan ibu dengan anemia ringan.

Menurut (Yuli & Dwi, 2018), Kekurangan zat besi dapat terjadi akibat asupan zat besi yang tidak memadai dan penyerapan, peningkatan kebutuhan besi selama pertumbuhan, serta kehilangan besi secara berlebihan. Anemia dalam kehamilan akan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Tanggal 03 April 2022 pukul 16.00 wib menganjurkan ibu miring kiri, menganjurkan ibu makan dan minum, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, mengajarkan ibu teknik relaksasi, menyiapkan alat untuk persalinan, melakukan observasi kemajuan persalinan, TTV, DJJ dan Kontrol his. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I, (Annisa dkk, 2017) yaitu memberikan dukungan emosional, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan ibu makan dan minum, dan relaksasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada tanggal 03 April 2022 pukul 22:30 wib ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB. Menurut teori (Indrayani & Moudy, 2016) ini merupakan hal yang wajar, merasa sakit nya semakin kuat karena mendekati fase persalinan

dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB dikarenakan adanya tekanan pada anus yang disebabkan kepala bayi yang semakin turun. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan ibu bersalin K/U baik, TTV TD : 120/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 22 x/menit, DJJ : 130x/menit, inspeksi perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi : 5x10',40 detik, periksa dalam lengkap, ketuban berwarna mekonium, kepala hodge III, 0/5 perlimaan. Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Hal itu bisa juga disebabkan karena bayi melepas mekonium sebelum lahir karena sistem pencernaan bayi telah matang. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180x/menit). Tidak ditemukannya masalah keadaan umum ibu dan janin baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3) Analisis

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G2P1A0H1, 39-40 minggu, inpartu kala II, Janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, PUKI, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan. Tidak ditemukan kesenjangan teori dengan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu

hasil pemeriksaan, memeriksa semua peralatan, memakai APD, melakukan pemasangan infus, pemasangan oksigen, melakukan skintest, melakukan inj.dexametasone dan inj.cefotaxime, melakukan amniotomi, menganjurkan miring kiri, mengajarkan cara meneran yang baik, melakukan inj.tiacinon, pimpin persalinan sampai bayi lahir.

Menurut (Annisa dkk, 2017), Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Indikasi dilakukan amniotomi saat pembukaan sudah lengkap. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. F dilakukan pemasangan infus untuk jalur masuk obat berupa antibiotik dikarenakan ketuban ibu berwarna hijau keruh agar terhindar dari infeksi, sesuai dengan teori menurut (Tanhati, 2021) dilakukannya pemasangan infus pada ibu bersalin dengan ketuban berwarna hijau untuk kebutuhan therapy antibiotik sebagai antisipasi infeksi baik bagi ibu ataupun bayi.

c. Kala III

1) Subyektif

Ibu merasa dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan

plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tali pusat terlihat didepan vulva dan memanjang. Menurut (Annisa dkk, 2017), adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus menjadi bundar merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis Ibu P2A0H2, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan masase uterus, menyuntikkan oksitosin 20 unit, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, mengobservasi tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, plasenta lahir setelah 38 menit, melakukan masase uteri, menyuntikkan metergin 1 amp secara IV, mengobservasi laserasi jalan lahir

Menurut (Sulfianti dkk, 2022), Retensio Plasenta adalah kondisi dimana plasenta tidak lahir atau tertahan di dalam rahim 30 menit setelah bayi lahir. Retensio yang tidak segera ditangani akan dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini, dan dilakukan penyuntikan tiacinon 10 unit secara IV, kemudian menyuntikkan metiagin 10 unit secara IV yang sesuai dengan SOP klinik Utama Nilam Sari. Menurut (Annisa dkk, 2017), Metiagin digunakan sebagai manajemen tahap 3 persalinan, yaitu perdarahan rahim setelah pemisahan plasenta, subinvolusi

uterus nifas, dan pendarahan rahim setelah operasi caesar.

d. Kala IV

1) Subyektif

Ibu merasa perutnya masih mules. Menurut Indrayani & Moudy, (2016), pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras, perineum laserasi derajat II, perdarahan \pm 250 cc, kandung kemih tidak penuh.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), kontraksi baik dan keras karena uterus akan merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan pervaginam, dan pastikan kandung kemih tidak penuh. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Ibu P2A0H2, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah TTV dalam batas normal, melakukan heating perenium dengan anastesi local dengan lidocain dan memastikan jahitan

tidak teraba dan mengeluarkan sisa darah kemudian kompres luka jahitan, membersihkan serta menggantikan pakaian yang bersih, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus, sesuai SOP klinik melakukan pemasangan dower kateter, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), asuhan pada kala IV meliputi observasi kala IV sesuai lembar belakang partograf, ajarkan masase uterus, melakukan IMD lanjutan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dilakukan pemasangan dower kateter tidak termasuk dalam APN namun dilakukan agar membantu ibu untuk lebih nyaman beristirahat serta mempermudah bidan dalam memantau kontraksi uterus ibu.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Pada saat bayi lahir lakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, apakah kulit kemerahan, apakah bayi sulit bernafas dan dilakukan resusitasi. Hasil tidak ditemukan masalah. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda

infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Menurut (Kemenkes, 2020), Pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir. pengeluaran mekonium dan air seni bayi harus terjadi dalam 24 jam pertama. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN 3 masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan neonatus yang pertama tanggal 04 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan akan diberikan imunisasi HB 0, memberikan imunisasi HB , mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, memberikan penkes ASI Eksklusif, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang kedua tanggal 10 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya, menjaga kehangatan bayi, dan mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatus yang ketiga tanggal 27 April 2022 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan

menyendawakan bayinya, melakukan pemijatan pada bayi, mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali ibu imunisasi dasar lengkap, mengingatkan ibu membawa bayi untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Menurut (Kemenkes, 2020), Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus KN I-KN III setelah bayi lahir sudah sesuai dengan tujuan kunjungan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya, merasa senang dengan kelahiran anaknya dan bayi mau menyusui. Menurut teori (Walyani & Purwoastuti, 2015) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, itulah penyebab ibu merasakan mulas pada perutnya. Dari data subjektif KF I - KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu .

Menurut (Imelda, 2018), masa postpartum diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lochea. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri

dan vagina dalam masa nifas. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A0H2 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 04 April 2022 pukul 09.50 wib Asuhan yang diberikan adalah, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab mules dan nyeri luka jahitan, mengingatkan kembali ibu dan keluarga cara menilai kontraksi, memastikan kandung kemih tidak penuh, menganjurkan ibu mobilisasi, mengingatkan ibu teknik menyusui yang benar, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk sesering mungkin menyusukan bayinya, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, penkes personal hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 10 April 2022 pukul 10.30 wib asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan personal hygiene, melakukan perawatan payudara, mengajarkan kembali ibu teknik menyusui yang benar, mengingatkan ibu untuk sering-sering menyusukan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap beraktifitas dan istirahat yang cukup, mengingatkannya kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 27 April 2022 pukul 10.00 wib asuhan yang diberikan adalah Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi,

mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan kepada ibu untuk menyusukan bayinya, mengingatkan ibu tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal 08 Mei 2022 pukul 10.00 wib tasuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya serta imunisasi lengkap, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi serta keuntungan, efek samping serta kerugian, menganjurkan ibu segera kenakes terdekat jika da keluhan atau tanda bahaya. Menurut (Kemenkes, 2020), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada ibu masa nifas. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 25 Mei 2022 pukul 10:30 wib, ibu ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu masih menyusui, dan sudah datang bulan setelah masa nifas.

Menurut (Imelda, 2018), KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin, kontrasepsi suntik 3 bulan ini dapat digunakan oleh ibu menyusui karena hormone progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI, ibu mengetahui tentang KB suntik 3 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U : baik, kesadaran :

composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36°C, RR : 20x/menit, BB : 65 kg. Dari hasil pemeriksaan didapatkan semua hasil dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini mahasiswa hanya memberikan pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, anjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang ada pada buku kunjungan KB dan apabila ada keluhan.

Menurut (Imelda, 2018), jenis KB ini diberikan setiap 3 bulan, dengan cara disuntikkan secara intra muscular di daerah bokong, tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan setahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, tidak mempengaruhi ASI dan dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause. Ini sesuai dengan asuhan yang diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data

Pengumpulan data mulai dari pengkajian pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB diperoleh melalui anamnesis serta pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang atau laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data

Berdasarkan data dasar, pada diagnosa G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intaruterin, preskep, dengan kenaikan BB 16 kg. Persalinan kala I ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan. Diagnosa BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan ibu dengan anemia ringan.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial pada BBL, nifas serta KB, pada kehamilan ibu dengan anemia ringan, pada persalinan terdapat masalah yaitu kala III plasenta tidak lahir setelah 30 menit.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial, tidak ada ditetapkan kebutuhan segera asuhan BBL, Nifas, KB, terkecuali kehamilan dan persalinan.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

6. Implementasi

Implementasi asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai kebutuhan.

7. Evaluasi

Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.I dengan metode SOAP.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan asuhan yang diberikan yaitu pada kehamilan terdapat kesalahan pada pengukuran TFU, pada persalinan kala II sesuai dengan teori asuhan persalinan normal karena dilakukan pemasangan infus, skintes cefotaxime, inj.dexamethasone, inj.cefotaxime, sesuai dengan keadaan pasien yaitu ketuban berwarna hijau, pada kala III plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir, dan dilakukan penyuntikkan methergin, serta pemasangan dower kateter di kala IV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. CV ANDI OFFSET (ed.).
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. yogyakarta: Andi Anggota IKAPI
- Dinkes Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Fitri Imelda. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Indriyani & Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (C. T. I. Media (ed.)).
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Permenkes RI. (2014). *Pelayanan Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwoastuti. (2015). *Panduan Materi kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ratna Dewi Pudiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulisdiana, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*.
- Trisna, Mila & Lestari, Kamilan (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher
- World Health Organization. (2020). *Monitoring Health For The SDGs*. World Health Organization.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R
DI KLINIK PRATAMA KAYU JATI
TEMBILAHAN TAHUN 2022**

Anisa, Ernawati, Linda Raniwati

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

anissanisa334@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang mencakup pemeriksaan secara berkala dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Data Klinik Pratama Kayu Jati tahun 2021 jumlah ibu hamil 44 orang, bersalin 4 orang, bayi baru lahir 4 orang, nifas 4 orang, neonatus 4 orang, akseptor KB 39 orang dan tidak ada menyumbang AKI dan AKB. Bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan dilaksanakan bulan Maret sampai April Di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2022. Subjek asuhan adalah Ny. R Umur 25 Tahun G₃P₁A₁H₁. Pada asuhan ANC sesuai standart 10T. INC pada kala I berlangsung selama 23 jam 30 menit terjadi kala I memanjang serta terdapat kesenjangan yaitu pemasangan infus. kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 7 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, terdapat ruptur jalan lahir derajat II. Bayi lahir spontan, berat badan 3000 gr, panjang badan 46 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas normal tidak ada penyulit, dilakukan kunjungan 4 kali dan asuhan keluarga berencana memilih suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya. Maka dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.R sudah memenuhi standar.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care that includes periodic check-ups of pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. Data from the Pratama Kayu Jati Clinic in 2021 shows that the number of pregnant women is 44 people, 4 people are giving birth, 4 people are newborns, 4 people are postpartum, 4 people are neonates, 39 people are acceptors of birth control and none contribute to the maternal mortality rate and infant mortality rate. It aims to carry out comprehensive midwifery care with a midwifery management approach method with a varney mindset expressed in the form of SOAP. The care will be carried out from March to April at the Tembilahan Wood Primary Clinic in 2022. The subject of the care is Mrs. R Age 25 years G₃P₁A₁H₁. In ANC care according to the 10T. INC standard in phase I lasts for 23 hours and 30 minutes, phase I occurs longitudinally and there is a gap, namely the installation of infusions. Phase II lasts for 15 minutes, Phase III lasts for 7 minutes, and Phase IV lasts for 2 hours, there is a grade II birth canal rupture. The baby was born spontaneously, weighed 3000 grams, had a body length of 46 cm and was visited by neonates 3 times. During the normal postpartum period, there were no complications, 4 visits were made and the family planned to choose 3-month injections as the contraceptive device. So it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. R has met the standards.

Keywords : *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly, 2021)

Status kesehatan nasional pada pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 menyatakan secara global Angka Kematian Ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup. Karna kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil hanya sebanyak 60%. Rasio angka kematian ibu masih cukup tinggi sebagaimana di targetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (WHO, 2020)

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *Sustainable Development Goal's* (SDGs) pada tahun 2019 menyatakan secara global sebanyak 18 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka kematian bayi ini masih cukup tinggi sebagaimana ditargetkan pada tahun 2030 target angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Jumlah AKI di Provinsi Riau tahun 2019 yaitu 129 orang, kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 61 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan lainnya masing masing 35%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21%, gangguan sistem peredaran darah 2%, gangguan *metabolik* 2%, dan infeksi 5%. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi

yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan kesehatan. Kematian ibu paling banyak terjadi di rumah sakit 70%, kematian dirumah 14%, perjalanan 11%, polindes 3% dan di klinik 2%. Sedangkan jumlah kematian bayi di provinsi Riau berjumlah 85 orang, balita 100 orang dan jumlah kematian neonatal berjumlah 13 orang. Adapun penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 33%, *asfiksia* 22%, klainan bawaan 11%, *sepsis* 2% dan lain-lain 31% (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Kabupaten Indragiri Hilir adalah salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Pada tahun 2019 di Kabupaten Indragiri Hilir jumlah kematian ibu sebanyak 10 orang. Ibu hamil sebanyak 2 orang, untuk jumlah kematian pada ibu bersalin ada sebanyak 5 orang dan pada ibu nifas terjadi kematian sebanyak 3 orang, sedangkan neonatus sebanyak 24 orang, neonatal 22 dan balita 24 orang (Profil Kesehatan Riau, 2020)

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di klinik Pratama Kayu Jati didapatkan data klinik pada bulan April - Desember tahun 2021 yaitu jumlah Ibu hamil sebanyak 44 orang, jumlah ibu bersalin 4 orang, BBL 4 orang, ibu nifas 4 orang, neonates 4 orang dan Akseptor KB sebanyak 39 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan Tahun 2022".

METODE

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Pratama Kayu Jati Tembilahan tahun 2022, dan kunjungan dirumah pasien.

Subjek asuhan kebidanan adalah Ny.R yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus KN I -

KN II, nifas KF I - KF IV dan keluarga berencana (KB). Sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subyektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 17 Maret 2022 di Klinik pratama kayu jati, Ny. R berusia 25 tahun, hamil anak ketiga pernah keguguran anak kedua, HPHT 02-07-2021, ibu mengeluh nyeri pinggang dan susah memposisikan badan, Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama hamil yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, TM III 2 Kali.

Menurut teori (Purnamasari dan Widyawati, 2019) Nyeri pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Pemeriksaan kehamilan minimal 6. Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan yaitu ibu hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama hamil dan tidak sesuai dengan jadwal kunjungan.

b. Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S:36,6 °C, TB 160 cm, BB 62 kg, taksiran persalinan tanggal 09-04-2022, LILA 27 cm, dan pada saat pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, L1 Bokong, L2 punggung kanan, L3 kepala, L4 sejajar, DJJ 142 x/I dan TBBJ 2.480 gram, dan hasil pemeriksaan laboratorium HB 12,5 gr/dl, glukosa urine negatif, protein urine negatif.

Menurut (Kemenkes, RI 2020) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB sampai temu

wicara dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu G3P1A1H1, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letkep, punggung kanan, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu keluhan yang ibu rasakan, memberitahukan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat, memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, mengajurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene, memberitahu kepada ibu untuk makan yang teratur dan cukup serta mengkomsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, memberikan ibu tablet fe 500 mg dan menjelaskan cara minumnya, menganjurkan ibu apabila terdapat keluhan dari salah satu tanda persalinan agar ibu dapat menghubungi mahasiswa dan datang ke klinik.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Devina, 2019) konseling yang diberikan pada ibu trimester III. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subyektif

Pada tanggal 07 April 2022 pukul 11.00 wib Ibu datang didampingi mahasiswa ke klinik Pratama Kayu Jati, ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar

lendir campur darah dari jalan lahir, ini kehamilan ke tiga, pernah keguguran anak ke-2, HPHT 02-07-2021, selama hamil 6 kali periksa. Tidak ada mempunyai riwayat penyakit ibu dan keluarga serta tidak ada alergi obat

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 00.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah, kemudian pukul 05.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah, selanjutnya pukul 09.00 wib dilakukan pemeriksaan kembali pada ibu, Ibu merasakan sakitnya semakin bertambah

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) tanda-tanda kala I adalah his belum begitu kuat, datangnya dalam 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, dan *bloody show* bertambah banyak. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 07 April 2022 pukul 11.00 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U baik TD: 106/64 mmHg, N:81x/menit, R:21x/menit, S:36,5°C, inspeksi konjungtiva merah muda, mammae tidak ada benjolan, putting susu menonjol dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. TFU 29 cm, puka, letkep, perlimaan 4/5, kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik, kandung kemih tidak penuh. DJJ 140x/menit, pada pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 3 cm,

hodge I, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.). frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Analisis

Pada tanggal 07 April 2022 pada pukul 11.00 wib berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: G3P1A1H1, UK 39 minggu 5 Hari, inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal, intrauterine, puggung kanan, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

Pada tanggal 08 April 2022 pada pukul 00.00 wib berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: G3P1A1H1, UK 39 minggu 6 Hari, inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal, intrauterine, puggung kanan, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan Kala I memanjang, diagnosa potensial KPD, Fetal Distress.

Ditegakkan diagnose kala I memanjang karena kala I ibu berlangsung selama 23 jam 30 menit yang mana Menurut teori (Norma dan Dwi, 2018) persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 20 jam pada primi dan 14 jam pada multi.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. R pada tanggal 07-04-2022 pukul 11.00 wib yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, memfasilitasi persiapan ruangan/kamar untuk pasien, menganjurkan ibu untuk relaksasi, melakukan pemasangan infus RL 20 tpm, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman, menganjurkan kepada ibu untuk segera memberi tahu jika sakit nya semakin sering, menyiapkan semua peralatan, perlengkapan dan obat-obatan untuk digunakan pada saat proses persalinan, melakukan observasi tanda bahaya dan kemajuan persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R sudah sesuai dengan teori (Norma dan Dwi, 2018).

Pada Ny. R terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu dilakukan pemasangan infus sebagaiantisipasi dehidrasi dan untuk menambah cairan serta jalur masuk obat, bila terjadi kehilangan cairan ini dapat teratasi dengan cepat.

b. Kala II

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 10.30 wib, ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan seperti ingin BAB, rasa ingin meneran yang tidak dapat ditahan serta keluar air-air dari jalan lahir.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) tanda-tanda bahwa kala II yaitu his menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit, ketuban biasanya pecah. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TD: 107/62 mmHg, N:89x/menit, R:20x/menit, S:36,4 °C, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 147 x/I (reguler), pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), hodge IV, penurunan kepala 0/5, ketuban jernih, Terpasang infus RL 20 tpm

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Kala II persalinan di mulai Kala II sebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa: ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, membantu ibu mengambil posisi litotomi, menganjarkan ibu cara meneran yang benar, mengajarkan kepada ibu agar tidak meneran saat tidak ada kontraksi atau his, memimpin persalinan secara APN, yaitu melakukan stenen, setelah kepala lahir, memeriksa adanya lilitan tali pusat. kemudian kepala dipegang secara biparietal untuk membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang, kemudian melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus

otot aktif, kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak ada cacat bawaan.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016) Asuhan Persalinan Normal (APN) Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Kala III

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 pukul 10.46 wib Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules. Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Sukma, 2017) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Melakukan pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, inspeksi Tali pusat didepan vulva, tali pusat memanjang, palpasi TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat Nampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, serta pemeriksaan dalam batas normal, terpasang infus RI 20 tpm.

Menurut teori (Fitriahadi & Utami, 2019) Uterus menjadi bundar, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang merupakan tanda pelepasan plasenta. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A1H1, inpartu kala III, k/u ibu baik, diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala III yaitu:, melakukan masase, melakukan injeksi oksitosin 1 amp, melakukan IMD, memantau tanda tanda pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial, melakukan injeksi methergine 1 amp/ IM, melakukan masase uterus, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, memeriksa laserasi jalan lahir, melakukan evaluasi jumlah kehilangan darah.

Asuhan manajemen aktif kala III sudah sesuai dengan teori (Fitriahadi & Utami, 2019). Namun Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala III ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pemberian methergin 1 amp (10 ui) yang bertujuan untukantisipasi perdarahan postpartum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

d. Kala IV

1) Subyektif

Pada tanggal 08 April 2022 anamnesa pukul 10.55 wib Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mules . Mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena menurut teori (Sukma, 2017) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, dalam hal ini tidak ditemukan

adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 120/88 mmHg, N:80x/menit, RR:21x/menit, S:36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Perineum laserasi derajat II, kandung kemih tidak penuh, terpasang infus RL 20 tpm.

Menurut teori (Sukma, 2017) Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu setelah persalinan TFU pertengahan pusat – syimpisis, 2 minggu setelah persalinan TFU tak teraba di atas syimpisis, pada 6 minggu setelah persalinan TFU bertambah kecil, dan pada 8 minggu setelah persalinan TFU sebesar normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P2A1H1 kala IV, k/u Ibu baik., diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini sesuai dengan asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberitahu ibu bahwa ibu mengalami luka laserasi derajat II, meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjahitan, melakukan penjahitan pada perineum dengan anastesi local lidocain 1%, memeriksa kembali sisa-sisa plasenta, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan, membersihkan ibu dan tempat tidur dan mengganti pakaian ibu,

menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, membereskan alat dan mendekontaminasikan alat-alat yang telah digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memberikan therapy oral kepada ibu, melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, mencatat semua tindakan pada lembar pendokumentasian.

Observasi yang dilakukan pada Kala IV sudah sesuai teori (Fitriahadi & Utami, 2019), dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan sebanyak III kali dan tidak ada keluhan pada bayi serta bayi mau menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.

Menurut (Indrayani & Moudy, 2016) bayi dalam batas normal dan bayi sudah BAK dan BAB dalam 24 jam pertama. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN III Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat.

Hasil pemeriksaan Rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir sesuai dengan teori dari (Felia, 2018) Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I - KN III masalah tidak ada, diagnosa

potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat, melakukan pemberian imunisasi, memberitahu dan mengajarkan ibu cara menyusui dan menyendawakan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan Teori dari (Kemenkes, 2020). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. Nifas

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali. ASI lancar dan tidak ada keluhan pada ibu. Menurut teori (Sukma, 2017) Periode dalam masa nifas terbagi 3 yaitu *Puerperium Dini* adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. *Puerperium intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Dan *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu .

Menurut teori (Sukma, F, 2017) Perubahan pada cairan vagina (lochea) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochea. Jenis Lochea yakni : Lochea rubra : Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum., Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender hari ke 3-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum dan Lochea alba : cairan berwarna putih selama 2 minggu.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P2A1H1 postpartum masalah dan diagnose potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada KF I yaitu, menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang perut nya terasa mules, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan kepada ibunya agar memberikan ASI selama 2 jam sekali atau sesering mungkin, mengajarkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang berguna untuk proses penyembuhan luka, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, melakukan AFF infus, memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada dilakukan kunjungan rumah

Pada kunjungan nifas I-IV asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan dan kunjungan pada ibu nifas. Menurut (Kemenkes RI, 2020). Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 21 Mei pukul 11.25 wib, ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, memiliki 2 orang anak, masih menyusui, ibu belum haid, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit DM, asma dan jantung

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari, dkk. 2018)

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36,5 °C, BB : 59 kg, TB : 160 cm.

Menurut teori (Masningsih, 2019) kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit, jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi.

c. Analisa

Didapatkan diagnosa ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah lakukan informed consent, lakukan pemeriksaan pada ibu memberikan, pendidikan kesehatan seperti mengingatkan kembali kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan, beritahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, memastikan kembali apakah ibu yakin ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, menjadwalkan kunjungan ulang dan anjurkan ibu untuk kembali ke tenaga kesehatan apabila terjadi perdarahan yang banyak dan ketika ibu ada keluhan. Menurut (Yulizawati, 2019) langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU) yaitu SA : Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan, T: Tanyakan kepada klien informasi pasien, U: Uraikan kepada klien mengenai pilihan KB yang paling mungkin/sesuai, TU : Bantulah klien untuk menentukan pilihan, J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan U :Perlunya dilakukannya kunjungan ulang. Sehingga tidak Terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, kesimpulan yang didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data

Pengkajian data Ny.R mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB telah dilakukan diklinik Pratama Kayu Jati sesuai dengan format pengkajian melalui analisis dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

2. Interpretasi data
Diagnosa Ny.R dari kehamilan, BBL, Nifas dan KB telah ditegakkan berdasarkan hasil data dasar dan dalam batas normal, namun pada saat persalinan ibu di diagnosa kala I memanjang karena kala I ibu berlangsung selama 23 jam 30 menit.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.R, ditemukan adanya diagnosa potensial yaitu Fetal distress, dan pada kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak ditemukan adanya diagnose potensial.
4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera
Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial ditetapkan kebutuhan tindakan segera dengan berkolaborasi dengan dokter yaitu berupa pemasangan infus RL dan injeksi cefotaxime dan pada masa kehamilan, BBL, nifas dan KB tidak di perlukan kebutuhan tindakan segera karena semua dalam diagnosa normal.
5. Menyusun rencana asuhan
Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi
Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi
Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB sudah dilakukan, semua anjuran atau penkes dilaksanakan serta semua pemeriksaan dan tindakan sesuai asuhan telah dilaksanakan.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.R dengan metode SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ditemukan perbedaan antara teori dengan praktik yaitu berupa ibu hanya melakukan kunjungan hamil sebanyak 5 kali, pada asuhan kala I dilakukan pemasangan infus RL, pemberian injeksi cefotaxime pada saat persalinan kala I memanjang, serta pada asuhan kala III dilakukan pemberian methergine 1 amp untuk mencegah infeksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Devina. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Muhammadiyah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
- Fitriahadi & Utami (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Universitas aisyiyah Yogyakarta
- Felia. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada nenatus, bayi dan balita*. Sidoarjo : Indonesia Pustaka
- Indrayani & Moudy Ema Unaria Djami. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Kemenkes RI. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Masningsih (2019). *Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media.
- Matahari, dkk. 2018. *Buku ajar keluarga berencana dan kontrasepsi*: Yogyakarta
- Norma & Dwi (2018). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta : Nuhan Medika
- Profil kesehatan Provinsi Riau, (2020) “ *Profil Kesehatan Riau*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau : Pekanbaru
- Purnamasari dan Widyawati (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
- Ruly, (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Tarakan. Jurnal Paradigma.
- Sukma. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- World Health Organization (2020). World Health Statistics 2020. World Health Organization.*
- Yulizawati, dkk (2019). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana* . Padang : Erka

Lembaga Penerbit
LPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

